

DOI: 10.12209/CAIM202412110001

· 中西医结合临床案例 ·

颅脑损伤后康复期联合针灸熏蒸 改善 1 例肌张力高的护理案例

刘佳佳¹, 金山²

(1. 北京华生康复医院 综合康复科, 北京, 100075;

2. 北京华生康复医院 神经康复科, 北京, 100075)

摘要: 本病例阐述 1 例颅脑损伤后肢体功能障碍患者, 术后康复治疗, 临床诊断为脑外伤恢复期, 通过对患者进行科学的护理评估、诊断、计划, 开展有针对性的护理干预, 做好患者的功能障碍改善、跌倒预防、疼痛护理、生活照护、营养和情绪护理。运用中医理论进行辨证施护, 护理反馈患者病情变化, 及时调整康复护理方案, 与病人相互配合, 促进康复。

关键词: 脑外伤; 肌张力高; 中医针灸; 中药熏蒸疗法

Nursing case of improving muscle tension with acupuncture and fumigation in the rehabilitation period after craniocerebral injury

LIU Jiajia¹, JIN Shan²

(1. Department of General Rehabilitation, Beijing Huasheng rehabilitation hospital, Beijing, 100075;

2. Department of Neurorehabilitation, Beijing Huasheng rehabilitation hospital, Beijing, 100075)

ABSTRACT: This case describes a patient with limb dysfunction after craniocerebral injury. After postoperative rehabilitation treatment, the clinical diagnosis is brain injury recovery period. Through the scientific nursing evaluation, diagnosis and planning of the patient, targeted nursing intervention is carried out to improve the patient's dysfunction, fall prevention, pain care, life care, nutrition and emotional care. TCM theory was applied to dialectical nursing, nursing feedback of patients' condition changes, timely adjustment of rehabilitation nursing plan, and mutual cooperation with patients to promote rehabilitation.

KEY WORDS: brain injury; high muscle tone; acupuncture and moxibustion of Traditional Chinese Medicine; fumigation therapy with Traditional Chinese Medicine

颅脑损伤后患者有较高机率有遗留下肢体功能障碍, 最常见的是颅脑损伤后肌张力增高^[1]。大脑中枢神经和周围神经系统因缺血、缺氧出现障碍, 使运动神经元受损, 肌肉失去对神经的抑制, 使肢体平衡失调, 主要表现为上肢屈肌过度内收屈曲, 下肢伸肌紧张伸展^[2]。中医认为经脉失养、经脉不通, 治疗当以疏通经络、活血养血为大法^[3-5], 中医适宜技术在临床应用广泛, 且效果良好。针灸加药物熏蒸是常见中医治疗手法, 有促进紧张的肌肉放松及缓解疼痛的效果, 在多种疾病的治疗和康复中发挥重要作用^[6]。本病例主要总结康复护理、针灸联合中药熏蒸治疗, 对颅脑损

伤后肌张力增高的护理疗效观察, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男, 71 岁, 因意外摔倒致意识障碍于 2024 年 10 月 7 日入院, 行开颅硬脑膜下腔血肿清除术等外科治疗, 术后行康复治疗, 故来我院康复训练。既往史: 高血压病史 10 年, 厄贝沙坦联合硝苯地平控释降压治疗; 糖尿病病史 10 年, 二甲双胍控制血糖, 血糖控制可。

1.2 查体

患者神志清, 查体不合作, 高级皮层功能减

收稿日期: 2024-12-11

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

退,双眼各方向运动不合作,双瞳孔等大正圆 3.0 mm,对光反射存在;左侧肢体肌力三级、肌张力增高,右侧肢体肌力五级,双侧肱二头肌反射、肱三头肌反射、双侧膝关节反射、跟腱反射均存在。中医四诊:望:患者少神、面色淡、形体异常、被动姿态,舌红少苔,舌体胖大瘀阻;闻:言语欠清晰、呼吸平稳、无异常气味;问:患者左侧功能障碍;切:脉弦细。

1.3 诊断

西医诊断:脑外伤恢复期,脑术后,高血压病三级,二型糖尿病;障碍诊断:左侧肢体功能障碍,认知障碍,构音障碍,日常生活能力障碍;中医诊断:头部内伤病,气虚血瘀证,治则以益气活血通络。

1.4 治疗

西医治疗:控制血压、血糖、血脂,抗凝,抗血小板聚集,降低颅内压,改善脑血液循环,营养脑神经,维持水、电解质平衡,并给予针对性康复训练。康复治疗:运动疗法包括被动活动、牵伸训练及主被动结合的运动训练等,以维持关节活动度,改善肌肉张力。中医治疗:通过熏蒸可将有效成分浓缩,经皮肤吸收进入血液循环,达到活血通络、调整脏腑功能及平衡机体阴阳等多种作用,中药局部熏洗治疗,1次/d,以活血化瘀通络,方剂组成包括白芍、赤芍、红花、僵蚕及桂枝各 10 g,姜黄、桑枝及青风藤各 20 g,伸筋草 5 g,川芎 15 g,全蝎 5 g,延胡索 30 g,共 7 剂,1 剂/d,水煎后熏蒸患侧肢体,药液温度降低至 40~45℃。针灸泻阴补阳,选择患侧上下肢相应穴位,对阴经穴位施以泻法,对阳经穴位施以补法,则可缓解筋脉挛急,调和阴阳、恢复平衡,疏通经脉气血,改善肢体功能^[7-8]。中医会诊日期为 2024 年 10 月 08 日,组方如下:建议予腕踝针治疗,1 次/d;特殊穴位针刺(风池),1 次/d;特殊手法针刺(透刺法),1 次/d。以上两种治疗方法,选穴头部取百会、风池及太阳等穴,患侧上肢肩髃、肩髃、肩贞、曲池、手三里、外关及合谷,下肢取风市、血海、阴陵泉、足三里、三阴交、昆仑及太冲等穴位。根据穴位分布的不同,分别选用规格为 0.25 mm×40 mm/0.25 mm×25 mm 的“华佗牌”一次性无菌针灸针进行针刺,患者取仰卧位,用医用棉签蘸取 75% 酒精对指定穴位及周围皮肤进行常规消毒。针刺时采用平补平泻法,轻刺激,留针 30 min,1 次/d。经过 14 d 的治疗,即一个周期的治疗,已于 2024 年 11 月 30 日结束治疗。

2 护理

2.1 护理评估

患者入院后护士分别进行肌力评分、肌张力评分、关节活动度、布氏分期、步行功能分级、坐立位平衡、生活自理能力评估、跌倒风险评估、汉密尔顿焦虑评估及中医辨证分型,详见表 1。本病人符合《中医内科学》中《痿症》的诊断标准,瘀血内阻多因病久入络,络血不畅而瘀,或外伤瘀血内阻,新血不生,进而闭阻脉络,血不养筋而病痿。

表 1 护理评估内容及结果

评估项目	初期康复 评定	中期康复 评定	末期康复 评定
左下肢肌力评估	3 级	4 级	5 级
肌张力评估(左下肢)	1+级	1 级	正常
关节活动度(左屈膝)	100°	120°	140°
左下肢布氏分期	III 期	IV 期	IV 期
步行功能分级	II 级	I 级	I 级
立位平衡	1 级	2 级	2 级
坐位平衡	2 级	3 级	3 级
生活自理能力评估	35 分	40 分	60 分
跌倒风险评估	65 分	55 分	55 分

2.2 护理诊断

本例患者存在潜在并发症与肌肉萎缩、关节挛缩有关;皮肤完整性受损与关节活动度受限及肢体温度感觉有关;躯体移动障碍与肌张力过高导致的肌肉痉挛、关节活动受限有关;日常生活能力缺陷与左侧肢体功能障碍、肌张力过高、平衡失调及认知能力差有关;跌倒与左侧肢体功能障碍、肌张力过高及平衡失调有关;焦虑与肌张力过高导致的生活自理能力下降、对预后的担忧有关。

2.3 护理目标

结合本例患者实际,制定如下目标:短期目标:患者在治疗期间肌张力高导致的肌肉痉挛得到缓解;患者皮肤保持完整,无任何皮肤损伤发生;患者在院期间无跌倒发生;患者焦虑情绪减轻。长期目标:患者的肌张力逐渐改善,躯体活动能力提高,尽早回归社会。

2.4 护理措施

护士对病人进行正确的良知位设置,告知家属适当的伸展运动可增加关节的灵活性,预防关节挛缩的发生。同时,保持正确的姿势也是关节挛缩预防的重要环节。保持良好的姿势可减少关节的不必要的压力和紧张,有助于预防关节挛缩的发生。

每日检查皮肤状况,尤其是骨隆突处,保持皮肤清洁、干燥,出汗多时及时擦拭。舒适的衣物熏蒸的温度和时间,避免温度过高烫伤皮肤或时间过长引起不适,保证熏蒸室通风良好。每日关注保持肢体功能位,协助病人经常翻身,更换体位。严密观察患侧肢体血运和受压情况,并做好肢体按摩。

每周对病人进行日常生活能力评定,评估肌张力的改善情况,每天和病人进行互动,帮助锻炼,取得病人合作,预防跌倒、坠床等意外发生。向病人及家属做好健康宣教,在院期间佩戴防跌倒标识。做好患者心理护理,病人及家属对自己的预估过高,过度锻炼极易造成肢体拉伤,甚至骨折,多次告知家属不能过度段练,取得配合。

2.5 护理评价

于患者出院前分别进行肌张力评定、生活自理能力评估、汉密尔顿焦虑评估及跌倒风险评估,详见表2。

表2 疗效评估

评估项目	评估结果
左下肢肌力评估	5级
Ashworth(左下肢)	正常
Holden 步行功能分级	I级
Barthel	60分
跌倒风险评估	45分

3 结果和随访

于患者出院后1周后进行随访,患者主诉身体状况允许的情况下,逐渐恢复正常的社交活动和工作,重新融入社会。患者经过康复训练和中医康复护理后,运动功能显著改善,立位平衡、坐位平衡能力提升,动作协调性提升,左侧肢体深、浅感觉改善良好,左下肢肌张力降低,日常生活活动能力提升,步行功能提高,可保持平衡行走,心情愉快。患者表示对护理质量满意。

4 讨论

颅脑损伤患者多存在中枢神经损伤,因此可导致不同程度的神经功能缺损情况,其中肢体功能障碍患者占比较高,患者日常生活质量显著下降,需及时采取有效的康复治疗措施,改善患者肢体功能障碍^[9]。西医治疗肌张力高以口服药物为主要方法,康复治疗主要以运动疗法、被动活动、牵伸训练及主被动结合的运动训练等,以维持关节

活动度,改善肌肉张力。中医治疗肌张力高是结合患者辨证分型,根据益气活血通络、气滞血瘀证等所属证型特点,给予辨证施治^[10]。本次中医护理技术中的中药熏蒸运用经皮肤吸收,进入血液循环,达到活血通络、调整脏腑功能、平衡机体阴阳的作用,针灸以缓解筋脉挛急,调和阴阳、恢复平衡,疏通经脉气血,改善肢体功能。通过西医、中医及康复护理共同参与患者的病情交流,分析病情,有效的帮助护士全面系统掌握患者病情,针对症状对患者实施针灸、熏蒸等中医治疗,治疗效果好,患者依从性高,有效解决肢体功能障碍,有效提高护士对专科专病知识的掌握。针对患者的临床症状,采取有效的中医护理操作加速患者的康复,提高患者的满意度,增强护士对中医知识理论与实践相结合的能力。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 高洁, 李宁. 中医药结合康复、针灸综合疗法治疗脑梗死恢复期或后遗症期的临床疗效[J]. 医药论坛杂志, 2023, 44(9): 105-108.
GAO J, LI N. Clinical efficacy of traditional Chinese medicine combined with rehabilitation and acupuncture in treatment of convalescence or sequela of cerebral infarction[J]. J Med Forum, 2023, 44(9): 105-108. (in Chinese)
- [2] 闫瑾, 房位昊, 郭泽春. “手足十二针”针刺法对脑梗死痉挛性偏瘫疗效的研究[J]. 吉林中医药, 2024, 44(5): 599-603.
YAN J, FANG W H, GUO Z C. Study on the therapeutic effect of the “twelve needles for hands and feet” acupuncture technique in the treatment of spastic hemiplegia caused by cerebral infarction[J]. Jilin J Chin Med, 2024, 44(5): 599-603. (in Chinese)
- [3] 陈苏红. 中医护理技术联合情志干预对中风后肢体偏瘫患者早期康复效果的影响[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2023, 11(16): 25-28.
CHEN S H. The effect of Traditional Chinese Medicine nursing technology combined with emotional intervention on early rehabilitation effect of patients with poststroke hemiplegia[J]. Cardiovasc Dis Electron J Integr Tradit Chin West Med, 2023, 11(16): 25-28. (in Chinese)
- [4] 朱琳. 体外冲击波配合针刺治疗脑卒中后患肢肌

- 张力增高的临床研究[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(6): 154.
- ZHU L. Clinical study of extracorporeal shock wave combined with acupuncture in the treatment of hypertonia of affected limb after stroke [J]. Journal of Cardiovascular Diseases of Integrated Chinese and Western Medicine, 2020, 8(6): 154. (in Chinese)
- [5] 寇冬权, 蔡军, 陈足源, 等. 自拟通痹汤联合针刺拮抗肌运动点治疗脑梗死后肌张力增高的临床观察[J]. 中国中医急症, 2019, 28(9): 1630-1633.
- KOU D Q, CAI J, CHEN Z Y, et al. Clinical observation on self-made Tongbi decoction combined with acupuncture to antagonize muscle movement points in the treatment of increased muscle tension after cerebral infarction[J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2019, 28(9): 1630-1633. (in Chinese)
- [6] 孙芳芳, 蔡蔚. 中药熏蒸联合针灸治疗脑梗死后肌张力增高的临床观察[J]. 中国中医急症, 2017, 26(8): 1433-1436.
- SUN F F, CAI W. Clinical observation of Chinese herbal fumigation combined with acupuncture on hypermyotonia after cerebral infarction [J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2017, 26(8): 1433-1436. (in Chinese)
- [7] 沙莎. 中医综合康复治疗脑卒中后肌张力增高患者的效果分析[J]. 健康必读, 2020(9): 190.
- SHA S. Effect analysis of TCM comprehensive rehabilitation therapy on patients with hypertonia after stroke [J]. Health Required Reading, 2020(9): 190. (in Chinese)
- [8] 王煜, 赵岚, 史慧妍, 等. 基于RhoA/ROCK通路探讨三焦针法对老年痴呆小鼠学习记忆及突触可塑性的影响[J]. 针刺研究, 2021, 46(8): 635-641.
- WANG Y, ZHAO L, SHI H Y, et al. RhoA/ROCK pathway involved in effects of Sanjiao acupuncture on learning and memory and synaptic plasticity in Alzheimer's disease mice[J]. Acupunct Res, 2021, 46(8): 635-641. (in Chinese)
- [9] 温小红, 沙文虎, 线明华, 等. 中医针灸联合心理疏导在肢体功能障碍患者康复治疗中的应用[J]. 心理月刊, 2022, 17(11): 92-94.
- WEN X H, SHA W H, XIAN M H, et al. Application of traditional Chinese medicine acupuncture combined with psychological counseling in the rehabilitation of patients with limb dysfunction[J]. Psychological Month, 2022, 17(11): 92-94. (in Chinese)
- [10] 曹文平, 张秀文. 中药药熨疗法联合八风八邪滞针法在重型颅脑损伤伴肢体功能障碍患者中的应用效果[J]. 中国医药导报, 2021, 18(29): 86-89.
- CAO W P, ZHANG X W. Effect of hot medicinal compress therapy by traditional Chinese medicine combined with eight winds and eight pathogens stagnation acupuncture on patients with severe craniocerebral injury with limb dysfunction [J]. China Med Her, 2021, 18(29): 86-89. (in Chinese)

声明:此案例经过本平台同行评议,全文开放获取,采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。